



## Témoignage - Témoignage - Témoignage - Témoignage - Témoignage - Témoignage - Témoignage

© Kurhan

### Docteur Pierre Hertz, médecin DIM au CHR de Metz Thionville

#### Dans le cadre du contrôle qualité, qu'avez-vous mis en place pour améliorer le codage ?

**Pierre Hertz :** Avec la mise en place de la solution Web100T, nous avons pu automatiser une partie des contrôles qualité que nous effectuons sur l'ensemble des RUM et des séjours. Auparavant, nous réalisions des requêtes dans d'autres outils déconnectés de notre applicatif PMSI. Cette situation nous obligeait à une double manipulation avec des contrôles a posteriori. Avec la solution Web100T, nous avons pu paramétrer l'ensemble des contrôles sur le codage en temps réel.

#### Quelles sont les différentes étapes du contrôle qualité ?

**P.H :** Nous avons tout d'abord une étape automatique réalisée directement lors de la saisie du codage par le praticien. En cas d'erreur bloquante, comme par exemple un diagnostic interdit, le praticien ne pourra pas valider son codage. De même, la validation sera impossible dans le cas d'un séjour d'un nouveau-né si le médecin n'a pas précisé le poids de l'enfant qui est une donnée obligatoire. Nous avons donc mis en place un système de blocage directement lors de la saisie. Ensuite, lorsque le praticien a validé, d'autres paramètres de contrôle se mettent en place à partir des tests du DATIM mais également à partir de règles que nous avons édicté en interne afin de relever un certain nombre d'atypies non signalées par le DATIM mais qui peuvent entraîner un défaut de valorisation des actes et des diagnostics.

#### Quelles sont les réflexions que vous menez avec Web100T ?

**P.H :** Nous travaillons avec eux sur un outil spécifique à partir de leur module de rétro-codage. Cet outil va porter essentiellement sur les résultats de bactériologie avec antibiogrammes et de biologie. Actuellement, nous exploitons un fichier EXCEL contenant les résultats positifs de bactériologie avec un germe identifié et un antibiogramme qui nous donne des résistances à certaines classes d'antibiotiques : cela nous permet de contrôler le codage du germe et sa résistance. Notre objectif est de remonter ces résultats automatiquement dans Web100T et que l'outil puisse proposer les codages appropriés aux praticiens. Nous voulons une suggestion a priori pour le praticien. Le DIM interviendra a posteriori en examinant toutes les alertes pour lesquelles les praticiens ne se sont pas prononcés. De même, avec Web100T, nous sommes également en train de mettre en place un contrôle autour des molécules onéreuses (MO) et des dispositifs médicaux implantables (DMI) qui sont payés en supplément. Le logiciel de gestion pharmaceutique doit être capable de remonter ces données dans la solution Web100T. L'objectif est de permettre des corrections immédiates, par exemple rattacher les molécules au bon numéro de séjour. Nous souhaitons vraiment que ces erreurs puissent être corrigées au fil de l'eau dans la base de gestion pharmaceutique.

#### Actuellement, la procédure mérite d'être optimisée car beaucoup de contrôles sont encore effectués manuellement. Depuis quand avez-vous mis en place les solutions Web100T ?

**P.H :** Nous travaillons avec Web100T depuis mars 2010. La mise en place s'est faite très rapidement. Après une première phase préparatoire de trois mois (réglages informatiques, information et accompagnement des utilisateurs), le déploiement de l'ensemble de la solution s'est fait en une seule fois, sur l'ensemble de l'établissement et sur la totalité des champs du PMSI (MCO, SSR, HAD, Psychiatrie). Le CHR de Metz-Thionville est en codage décentralisé : les praticiens codent leurs actes et leurs diagnostics directement dans Web100t. De même, chaque professionnel qui est amené à prendre en charge le patient au cours du séjour code les actes ou les diagnostics qui lui sont plus spécifiques. C'est vraiment l'ensemble du personnel qui est impliqué dans la valorisation de l'activité. Le DIM a donc dû former l'ensemble des médecins et professionnels de santé à l'utilisation de Web100t sur une période très courte. Cela a permis de resserrer les liens entre le DIM et les équipes médicales, de revoir les pratiques dans l'organisation de la saisie de l'activité, de sensibiliser chacun autour du codage. Actuellement nous continuons à former tous les nouveaux médecins et nous rencontrons régulièrement les utilisateurs afin de faciliter plus encore leur utilisation de l'outil.

### Quelques références :

Hospices Civils de Lyon • CHU de Dijon • CHU de Nancy • CHU de Limoges • CHU d'Amiens • CHU de Besançon • CHR de Metz-Thionville • CHG de Beauvais • CHG de Versailles • CHG d'Aix-en-Provence • CHG de Carcassonne • CH de Neuilly Courbevoie • CHG Victor Dupouy • CHG André Grégoire • CHG de Cornouaille • CHG Nord de Sèvres • CH Ste Anne (Paris) • Groupe Hosp. du Havre • Hôpital Foch (Suresnes) • Hôpital St Joseph (Marseille) • Hôpitaux Privés de Metz • Hôpital Privé Jean Mermoz • Institut Bergonié • Centre René Gauducheau • La Ligne Bleue (Epinal) • Clinique Amboise Paré (Neuilly-sur-Seine) • CHP Clerval • Résidence du Parc • Clinique du Parc (Croix) • Groupe Clinifutur • Polyclinique La Louvière • Clinique de l'Archette • Clinique Pasteur (Toulouse) • Clinique Saint Jean de l'Union • Clinique Médipole Garonne (Toulouse) • Clinique Sarrus Teinturriers (Toulouse) • Clinique Ambroise Paré (Toulouse) • Centre Néphrologique Saint Exupéry (Toulouse) • Clinique du Pont de Chaumes (Montauban) • Clinique du DIACONAT (Mulhouse) • Clinique Saint Gatien (Tours) • Clinique Belledonne (Grenoble) • Clinique de l'Infirmier Protestante (Lyon) • Polyclinique de Francheville (Périgueux) • Polyclinique de Gentilly (Nancy) • Clinique Delay (Bayonne) • etc.

Pour plus d'information, consultez nos sites [www.webccam.net](http://www.webccam.net) et [www.web100t.fr](http://www.web100t.fr)  
 WEB100T - 19 allée James Watt - 33700 MERIGNAC - Tél. 05 56 36 68 38 - [contact@web100t.fr](mailto:contact@web100t.fr)